

**ANAIS - XXXVI Congresso Brasileiro de Pneumologia e Tisiologia**

**65-SESSÃO DE POSTER ELETRÔNICO**

28/11/2012 08:00-18:00

ÁREA DE POSTER ELETRÔNICO

**[Trabalho 3439 ]**

ENDOSCOPIA RESPIRATÓRIA

**RENDIMENTO DA BRONCOSCOPIA FLEXÍVEL PARA O DIAGNÓSTICO DAS DOENÇAS INFECCIOSAS.**

FLAVIA GABE BELTRAMI; TIAGO SPIAZZI BOTTEGA; IGOR GORSKI BENEDETTO; GREICE HELEN CAPELLI; JORGE MARCELO DORNELLES DIEHL; HUGO GOULART DE OLIVEIRA; FABIO MUNHOZ SVARTMAN; MARCELO BASSO GAZZANA;

*HCPA, PORTO ALEGRE, RS, BRASIL;*

[flabeltrami@hotmail.com](mailto:flabeltrami@hotmail.com)

**Resumo:**

**Introdução:** A broncoscopia flexível é um método diagnóstico freqüentemente utilizado para o diagnóstico de infecções do trato respiratório inferior. Habitualmente é realizada de rotina uma série de análises microbiológicas e citológicas. Entretanto, o rendimento destes testes na prática clínica em nosso meio é desconhecido.

**Objetivo:** Determinar o rendimento diagnóstico dos testes realizados com o material biológico coletado durante a broncoscopia flexível.

**Metodologia:** Estudo retrospectivo de todos os pacientes que realizaram broncoscopia flexível e nos quais foram realizados testes diagnósticos para causas infecciosas. Os dados foram coletados do prontuário on

line do sistema informatizado do Hospital de Clínicas de Porto Alegre.

**Resultados:** Foram incluídos 212 pacientes no período do estudo. A média da idade foi de 52,7 anos (•16.3, de 15 a 85 anos), com discreta predominância do gênero masculino (n=113, 53,3%). Comorbidades estavam presentes em 78,8%(n=167), sendo as mais freqüentes câncer (n=39, 18,4%), infecção pelo HIV (n=39, 18,4%) e cardiopatias (n=32, 15,1%).

Os principais sintomas foram tosse (n=98, 46,2%), dispnéia (n=79, 37,3%), febre (n=45, 21,2%) e emagrecimento (n=65, 30,7%). Os achados radiológicos sugeriram a etiologia (n=141, 66,5%), sendo os sinais mais comuns consolidação (n=42, 19,8%), cavidade (n=37, 17,5%), infiltrado intersticial (n=40, 18,9%) e massa/nódulo (n=36, 17%). Os achados endoscópicos mais comuns foram infiltração, hiperemia e edema, sendo normal em 41% (n=87). OS métodos broncoscópicos foram lavado broncoalveolar (LBA) em todos pacientes (n=212), punção por agulha (n=54, 25,4%) E biopsia transbrônquica (n=23,10,8%), A positividade da bacterioscopia no LBA foi de 10% (17, em 170 realizados), bacteriológico de 11% (n=16, em 145), pesquisa de micobactérias de 4% (n=7, em 177), cultura de micobactéria de 8,3% (n=14, de 168), exame mcológico direto 4,1% (n=7, em 170), pesquisa pela prata 15,1%(n=18, em 119) e cultura para fungos 4,1% (n=6, em 146). O rendimento dos

exames adicionais no LBA também foi avaliado, tais como PCR para complexo tuberculosis (9 positivos em 73, 12,3%), PCR para citomegalovirus (12 positivos em 28, 42,8%) e antígeno galactomanan (9 em 28, 32,1%). As complicações mais comuns foram dessaturação significativa (n=21,10%), sangramento (n=7, 3,3 %) e broncoespasmo grave (n=1, 0,5%).

**Conclusão:** A positividade das várias análises do material coletado na broncoscopia flexível para doenças infecciosa é baixa. É importante selecionar o teste específico conforme o contexto do paciente, o que ficou demonstrado pelos resultados de exames não rotineiros (PCR, antígeno galactomanan). Uma escolha racional das análise permitiria um aumento do rendimento diagnóstico e a redução de custos por exames desnecessários.